

Revisão de Temas

PO - (UM17-1393) - VAGINOSES BACTERIANAS EM MULHERES GRÁVIDAS ASSINTOMÁTICAS – DEVE SER FEITO O SEU RASTREIO?

Mariana Gayo¹; Maria Manuela Bernardo¹

1 - USF das Conchas

Introdução: No âmbito dos cuidados de saúde primários é feito o seguimento de mulheres grávidas de baixo risco. Foi elaborada uma revisão de vários estudos existente de vaginose bacteriana (VB) em mulheres grávidas de forma a compreender se houve mudanças no paradigma do rastreio destas infeções nesta população.

Métodos: Pesquisa de artigos na Pubmed através dos termos MeSH "Vaginal discharge", "pregnant women" "Diagnosis of bacterial vaginosis", com os seguintes critérios de inclusão: escrita em inglês e artigos publicados nos últimos dez anos. Foram ainda consultadas as *guidelines* da Cochrane, ACOG e CDC.

Discussão: A VB representa uma alteração complexa na flora vaginal caracterizada por uma redução da concentração de lactobacilos e aumento da concentração de outros microrganismos, principalmente anaeróbios. A existência de VB em mulheres grávidas segundo alguns estudos aumenta o risco de parto pré-termo. Este risco aumentado poderá estar relacionado com uma infeção do líquido amniótico. Como tal, existem um consenso relativamente ao tratamento de mulheres grávidas com VB sintomática. Estão disponíveis atualmente esquemas seguros com metronidazol ou clindamicina, por via oral ou tópica, com eficácias semelhantes, amplamente utilizadas nesta população. A grande questão relativamente às VB é o facto de haver uma elevada incidência desta infeção em mulheres grávidas que são assintomáticas. Estão disponíveis ao nível dos cuidados de saúde primários métodos de rastreio para detetar VB, candidíase e tricomoníase que não exigem técnicas de colheita complexas e não são dispendiosos. No entanto, até à data não existe consenso no rastreio de VB durante a gravidez, uma vez que a maior parte dos estudos não aponta para uma diminuição estatisticamente significativa do parto pré-termo quando é feita a deteção e tratamento adequado de VB em grávidas assintomáticas.

Conclusão: Após análises dos vários estudos, verifica-se uma elevada heterogeneidade na população englobada e vários viés que impossibilitam resultados plausíveis, pelo que não é aferível se deve ser feito o rastreio de VB na mulher grávida ou por num subgrupo de risco como as mulheres com antecedentes de parto pré-termo.